



Atención Primaria en Salud

REFLEXIONES SOBRE LA DECLARACIÓN DE ASTANÁ

Juan Carlos González Q.^{§§}



Han pasado 40 años desde que se proclamó la *Declaración de Alma Ata* (1) y casi 15 años desde la renovación de votos de la OMS hacia la Atención Primaria de Salud (APS) (2). De seguro, ante la certeza de las virtudes de la APS (3), 130 países del mundo se reunieron en Astaná (Kazajistán) y se unieron a la OMS y a la UNICEF para fortalecer la visión de la

APS (4) como estrategia para el desarrollo de los sistemas de salud del mundo.

A continuación, expondremos sus postulados incorporando un breve comentario sobre cada uno.

Afirma la Declaración:

Aspiramos a:



Gobiernos y sociedades que den prioridad a la salud y bienestar de las personas, y los promuevan y protejan, tanto a nivel poblacional como individual, mediante sistemas de salud sólidos;

Atención primaria de salud y servicios de salud de gran calidad, seguros, integrales, integrados, accesibles, disponibles y asequibles para todos y en todas partes, prestados con compasión, respeto y dignidad por profesionales de la salud bien formados, competentes, motivados y comprometidos;

Entornos propicios y favorables para la salud en los que las personas y comunidades estén empoderadas y colaboren en el mantenimiento y mejora de su salud y bienestar;

Asociados y partes interesadas alineadas en la prestación de apoyo efectivo a las políticas, estrategias y planes de salud nacionales.

§§ MD. Especialista Med. Familiar Integral, MSP. Director Departamento de Medicina Comunitaria FUJNC-juan.gonzalez@juanncorpas.edu.co

Comentario: El papel del Gobierno de cada país es clave. Se deben comprometer con la búsqueda del grado máximo de salud posible a la población con base en las condiciones reales del país. Colombia, a través de la Ley Estatutaria (5), ha reafirmado tal postura y ha logrado, al menos en el papel, que el Estado mantenga la responsabilidad de asegurar la salud de las personas, sus familias y la comunidad. La Política Integral de Atención en Salud (6) ha marcado una pauta teórica a alcanzar. ¿Por qué esto es clave? Sencillamente

porque solo el Estado puede, y debe, fortalecer e impulsar la integración necesaria para hacer posible la APS, quedando claro que las Empresas Prestadoras de Servicios de Salud (EPS) no lo han hecho.

Es mi impresión que el Gobierno anterior, dedicó su esfuerzo a construir las bases teóricas, pero no pudo promover la implementación, dada la crisis persistente del sistema. ¿Será que el nuevo Gobierno se compromete a impulsar la APS?

Afirmamos vehementemente nuestro compromiso con el derecho fundamental de todo ser humano al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr sin distinciones de ningún tipo. En la conmemoración del cuadragésimo aniversario de la Declaración de Alma-Ata, reafirmamos nuestro compromiso con todos sus valores y principios, en particular la justicia y la solidaridad, y subrayamos la importancia de la salud para la paz, la seguridad y el desarrollo socioeconómico, y su dependencia mutua.



Comentario: Sostiene y reafirma que es la tarea de la APS alcanzar el máximo grado de salud posible para la persona, su familia y la población. Creemos que este punto mantiene el círculo representativo de la APS renovada de 2005 (2).



II

Estamos convencidos de que el fortalecimiento de la atención primaria de la salud es el enfoque más inclusivo, eficaz y efectivo para la mejora de la salud física y mental de las personas, así como su bienestar social, y que la atención primaria de la salud es la piedra angular de un sistema de salud sostenible para la cobertura sanitaria universal (CSU) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud. Acogemos con agrado la celebración en 2019 de la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas, a la que contribuirá la presente Declaración. Cada uno de nosotros seguiremos nuestro camino para lograr la CSU para que todas las personas tengan acceso equitativo a la atención de salud eficaz y de calidad que necesitan, velando por que el uso de dichos servicios no les exponga a dificultades financieras.

Comentario: El planteamiento de esta segunda declaración es sencillo. Cualquier sistema de salud será más eficiente cumpliendo los principios y valores de la APS (2). Esto resulta particularmente importante en un mundo de avances tecnológicos y de surgimiento de invenciones, las que, antes de pensar en el bienestar de las personas, piensan en la rentabilidad de sus productores.

Colombia, por lo menos en el papel, está cerca del cubrimiento sanitario universal. Tenemos el reto de hacerlo real. Existe una diferencia notoria en la prestación de servicios identificada por los planes complementarios (7). Los que más pagan, reciben un servicio mucho mejor, creando una divergencia que nos muestra que aún estamos lejos de la APS. El reto al que nos enfrentamos es la disminución de esa diferencia. La prestación de salud ha de ser digna sin importar la capacidad de pago.

III

Somos conscientes de que, pese a los considerables progresos logrados en los últimos 40 años, en todas las regiones del mundo sigue habiendo personas con necesidades sanitarias desatendidas. Mantenerse en buena salud es un reto para muchas personas, en particular las pobres y las que se encuentran en situaciones vulnerables. Estimamos que es inaceptable desde un punto de vista ético, político, social y económico que persistan las disparidades en los resultados sanitarios y la inequidad en la salud.

Seguiremos combatiendo la creciente carga de enfermedades no transmisibles, que provocan mala salud y muertes prematuras debido al consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, los modos de vida y comportamientos poco saludables, y la insuficiente actividad física y las dietas malsanas. A menos que actuemos de inmediato, continuará la pérdida de vidas prematuramente a causa de las guerras, la violencia, las epidemias, los desastres naturales, los efectos del cambio climático y los fenómenos meteorológicos extremos en la salud y otros factores medioambientales. No debemos perder oportunidades de poner fin a los brotes epidémicos y amenazas sanitarias mundiales como la resistencia a los antimicrobianos que traspasan las fronteras de los países.

Los servicios de promoción, prevención, curación y rehabilitación, y la atención paliativa, deben ser accesibles a todos. Debemos sacar a millones de personas de la pobreza, especialmente la pobreza extrema provocada por los gastos directos desproporcionados en la salud. Ya no podemos infravalorar durante más tiempo la importancia crucial de la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, ni tolerar una atención fragmentada, poco segura o de calidad deficiente. Debemos solucionar la escasez de trabajadores de la salud y su distribución desigual. Debemos tomar medidas con respecto a los costos crecientes de la atención sanitaria y los medicamentos y vacunas. No podemos permitirnos despilfarros en los gastos de la atención de salud debido a la ineficiencia.

Comentario: En nuestro caso, resultan más que evidentes las diferencias que existen en territorios en donde, por ubicación geográfica, se deberá construir un sistema de salud especialmente adaptado a la realidad de dichas zonas (8). En teoría ya se hace, pero falta ejecutarlo. Siendo esto cierto, aún nos falta poner a funcionar el Modelo Integral de Atención en Salud para la mayoría de la población. En tanto no construyamos lo que creemos que ha de ser la base para la implementación a través de equipos primarios comprometidos con las comunidades (9), no vamos a revolver los problemas de salud que nos agobian.

Esos equipos serán los responsables de enfrentar la fragmentación de la atención en salud y de hacer que, de forma simultánea, se atienda a los enfermos y se haga la promoción y prevención. Serán esos equipos, asentados en el corazón de las comunidades, los encargados de aliviar la sobrecarga que hoy se presenta en los servicios de urgencias, respondiendo por el acceso de la población, incluso de forma prioritaria. Para hacer de esos equipos una realidad, se deberá diseñar una política salarial digna y estable.



Nos comprometemos a:

IV

Tomar decisiones políticas audaces en pro de la salud en todos los sectores

Reafirmamos la función y responsabilidad primaria de los gobiernos a todos los niveles en la promoción y protección del derecho de todas las personas al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr. Promoveremos la acción multisectorial y la CSU, recabando la colaboración de las partes interesadas pertinentes y empoderando a las comunidades locales para fortalecer la atención primaria de la salud. Abordaremos los determinantes económicos, sociales y medioambientales de la salud y nos propondremos reducir los factores de riesgo integrando un enfoque que incorpore la salud en todas las políticas. Lograremos la participación de más partes interesadas en el logro de la salud para todos, a fin de no dejar a nadie atrás, a la vez que abordaremos y gestionaremos los conflictos de intereses, fomentaremos la transparencia y estableceremos una gobernanza participativa. Nos esforzaremos por evitar o mitigar conflictos que socaven los sistemas de salud y hagan retroceder los logros sanitarios. Debemos servirnos de enfoques coherentes e incluyentes para extender la atención primaria de la salud como pilar de la CSU en las emergencias, garantizando la continuidad de la atención y la prestación de servicios de salud esenciales, en consonancia con los principios humanitarios. Proporcionaremos y asignaremos debidamente recursos humanos y de otro tipo para fortalecer la atención primaria de la salud. Aplaudiremos el liderazgo y ejemplo de los gobiernos que han demostrado apoyar firmemente la atención primaria de la salud.

Comentario: La Declaración deja en los gobiernos la responsabilidad de liderar el impulso de la APS a través de la integración de diversos sectores, empoderando a la comunidad y promoviendo la participación de la misma. Plantea y propone la **continuidad** de los equipos de prestación (9), requisito clave para el necesario compromiso que se ha de establecer entre los pacientes y quienes los atienden.

Creemos y ratificamos que la clave de la implementación está en los equipos primarios, entendidos como aquellos establecidos en las zonas geográficas de las comunidades, que las conocen y que formen parte de una red de servicios complementarios. Colombia lo ha dejado plasmado, pero ahora debe hacerlo realidad.

V

Establecer una atención primaria de la salud que sea sostenible

La atención primaria de la salud se aplicará con arreglo a la legislación, contexto y prioridades nacionales. Fortaleceremos los sistemas de salud mediante inversiones en la atención primaria de la salud. Reforzaremos la capacidad y las infraestructuras de la atención primaria —el primer contacto con los servicios de salud— dando prioridad a las funciones esenciales de salud pública. Daremos preferencia a la prevención de enfermedades y la promoción de la salud y trataremos de atender las necesidades sanitarias de todas las personas a lo largo del curso de la vida mediante servicios de promoción, prevención, curación y rehabilitación, y atención paliativa. La atención primaria de la salud ofrecerá una amplia variedad de servicios y cuidados, en particular, entre otros, vacunación; cribados; prevención, control y tratamiento de enfermedades transmisibles y no transmisibles; atención y servicios que promuevan, mantengan y mejoren la salud de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente; la salud mental y la salud sexual y reproductiva². Asimismo, la atención primaria de la salud será accesible, equitativa, segura, de alta calidad, integral, eficiente, aceptable, asequible, estará disponible y prestará servicios integrados y continuos centrados en la persona y que tienen en cuenta las cuestiones de género. Nos esforzaremos por evitar la fragmentación y garantizar un sistema funcional de derivación entre la atención primaria y otros niveles de atención. Nos beneficiaremos de una atención primaria de la salud sostenible que mejore la resiliencia de los sistemas de salud para prevenir y detectar las enfermedades infecciosas y los brotes y responder a ellos.

Comentario: Este quinto aspecto expresa la clave de la implementación de la APS. En nuestro caso, se trata de hacer real el MIAS (Modelo Integral de Atención en Salud) (10, 11) y sostenemos que solo puede hacerse real a través de ese equipo primario (9), encargado de atender a la persona, su familia y la comunidad en donde habita esa familia. Ese

equipo hace real la prevención, hace posible resolver los problemas de salud pública, puede trabajar con otros sectores y está vinculado a la red de servicios de salud complementaria. Sostenemos que, en tanto no se construyan así los equipos, la APS seguirá siendo un anhelo.



El éxito de la atención primaria de la salud dependerá de lo siguiente:

Desarrollo de conocimientos y capacidades. Utilizaremos los conocimientos, tanto científicos como tradicionales, para fortalecer la atención primaria de la salud, mejorar los resultados de salud y garantizar el acceso de todas las personas a la atención adecuada en el momento oportuno y en el nivel de atención más apropiado, respetando sus derechos, necesidades, dignidad y autonomía. Continuaremos investigando y compartiendo conocimientos y experiencias para crear capacidad y mejorar la prestación de los servicios y la atención sanitaria.

Colombia ha tenido experiencias interesantes en torno a la APS (12). Reunirlas y divulgarlas resulta clave para aprender sobre lo vivido. Ideal sería que esos equipos primarios conozcan, no solo los asuntos de salud de las comunidades donde están ubicados, sino también su cultura y que con base en tal conocimiento elaboren los planes.

Recursos humanos para la salud. Crearemos trabajo decente y estableceremos una remuneración adecuada para los profesionales de la salud y demás personal sanitario que trabajen en el nivel de la atención primaria de la salud para responder eficazmente a las necesidades de salud de las personas en un contexto multidisciplinario. Seguiremos invirtiendo en la educación, la formación, la contratación, el desarrollo, la motivación y la retención del personal de la atención primaria de la salud, velando por que tenga una combinación adecuada de competencias. Nos esforzaremos por retener al personal de la atención primaria de la salud y garantizar su disponibilidad en las zonas rurales, remotas y menos desarrolladas. Afirmamos que la migración internacional del personal sanitario no debe socavar la capacidad de los países, especialmente de los países en desarrollo, para satisfacer las necesidades sanitarias de sus poblaciones.



Aquí está una de las claves y, a la vez, uno de los problemas en la implementación de la APS. En teoría, la construcción de los equipos de prestación es hoy relativamente sencilla; se tiene el recurso humano, se sabe en qué han de estar capacitados (13), lo que no se tiene son los estímulos laborales para hacerlo (14). Hoy por hoy, son numerosas las IPS (Instituciones Prestadoras de Servicios de salud) que no cancelan sus deudas laborales porque las EPS no les pagan. Ello ha llevado a extremos donde algunas IPS creen que por el solo hecho de pagar cuando les toca, los hace suficientemente

buenos como para pagar menos de lo que deben. Formar un equipo de salud estable casi es una utopía.

La clave, como casi siempre, del éxito de la APS está en el recurso humano que formará a los equipos. En casos de comunidades que viven en zonas especiales, la OMS incluso propuso formarlos con personas provenientes de tales comunidades, conocedoras de las realidades y con el deseo de ayudar a alcanzar una mejor condición de vida para las mismas (15).



Tecnología. Apoyamos la ampliación y extensión del acceso a una serie de servicios de atención de la salud mediante el uso de medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, incluidos, según proceda, los medicamentos tradicionales, las vacunas, las pruebas diagnósticas y otras tecnologías. Promoveremos su accesibilidad y su uso racional y seguro, así como la protección de los datos personales. Mediante avances en los sistemas de información, estaremos en mejores condiciones de recopilar adecuadamente datos desagregados y de alta calidad y mejorar la continuidad de la información, la vigilancia de las enfermedades, la transparencia, la rendición de cuentas y el seguimiento del desempeño de los sistemas de salud. Utilizaremos una variedad de tecnologías para mejorar el acceso a la atención de la salud, enriquecer la prestación de los servicios de salud, mejorar la calidad de los servicios y la seguridad del paciente, y aumentar la eficiencia y la coordinación de la atención. A través de tecnologías digitales y de otro tipo, permitiremos que las personas y las comunidades identifiquen sus necesidades de salud, participen en la planificación y prestación de servicios y desempeñen un papel activo en el mantenimiento de su propia salud y bienestar.

Comentario: Ciertamente el uso adecuado de la tecnología y de los medicamentos resulta esencial para la implementación de la APS.

La responsabilidad está en los equipos de prestadores que han de usar de la forma más racional los recursos. De no hacerlo, ocurrirá lo que afirmaba el exministro Gaviria

(<https://bit.ly/2FEai5w>) acerca de que el contrato de La ley Estatutaria no se puede cumplir. El asunto clave será hacerles saber tanto a los prestadores como a la comunidad que tenemos recursos finitos y que solo su buen uso puede asegurar que produzcan el bienestar esperado en las personas.

Financiación. Hacemos un llamamiento a todos los países para que sigan invirtiendo en la atención primaria de la salud con el fin de mejorar los resultados sanitarios. Abordaremos las ineficiencias y desigualdades que exponen a las personas a dificultades financieras por utilizar los servicios de salud garantizando una mejor asignación de los recursos para la salud, una financiación adecuada de la atención primaria de la salud y sistemas de reembolso adecuados para mejorar el acceso y lograr mejores resultados en materia de salud. Trabajaremos para lograr la sostenibilidad financiera, la eficiencia y la resiliencia de los sistemas nacionales de salud, asignando los recursos apropiados a la atención primaria de la salud en función del contexto nacional. No dejaremos a nadie atrás, incluidas las personas que se encuentran en situaciones de fragilidad y en zonas afectadas por conflictos, proporcionando acceso a servicios de atención primaria de la salud de calidad en todo el proceso asistencial.



Comentario: Acá está otro de los grandes retos de la implementación de la APS en nuestro país. La forma como hasta hoy se han manejado los recursos no es la ideal: se está privilegiando la atención, abandonando la promoción y prevención. La administración está por encima de la prestación y los recursos no se distribuyen de forma adecuada. Una vez más, consideramos que el recurso debe partir desde los equipos primarios y de ahí distribuirse a los equipos complementarios.

En todo caso resulta clave que el sistema de seguridad en salud haga una profunda reflexión a través de la cual comprenda que la forma como se ha organizado financieramente no es la adecuada. ¿Se necesitan o no las EPS? ¿No será que las Redes Integradas de Servicios de Salud las pueden sustituir? Estas son preguntas que se deberán responder.

VI

Empoderar a las personas y las comunidades

Apoyamos la implicación de las personas, las familias, las comunidades y la sociedad civil mediante su participación en la elaboración y aplicación de políticas y planes que repercutan en la salud. Promoveremos la educación sobre la salud y trabajaremos para satisfacer las expectativas de las personas y las comunidades en cuanto a la obtención de información fiable sobre la salud. Ayudaremos a las personas a adquirir los conocimientos, habilidades y recursos necesarios para mantener su salud o la salud de aquellos a quienes atienden, guiados por profesionales sanitarios. Protegeremos y promoveremos la solidaridad, la ética y los derechos humanos. Aumentaremos el empoderamiento de la comunidad y contribuiremos a la rendición de cuentas de los sectores público y privado para que un mayor número de personas vivan vidas más sanas en entornos propicios y favorables a la salud.

Comentario: Intuimos que los equipos primarios responden con el grado de bienestar generado en las poblaciones a su cargo y con el uso de recursos dispuesto para eso. Es por ello que sostenemos que los recursos se manejan desde la base

que es la comunidad. Desde ahí se distribuyen para el sostenimiento de las Redes Integradas de Servicios de Salud. El gran reto será alcanzar el máximo de salud con los recursos dispuestos para ello.

VII

Alinear el apoyo de las partes interesadas con las políticas, estrategias y planes nacionales

Hacemos un llamamiento a todas las partes interesadas —profesionales de la salud, instituciones académicas, pacientes, la sociedad civil, asociados locales e internacionales, organismos y fondos, el sector privado, organizaciones confesionales y otras entidades— para que se alineen con las políticas, estrategias y planes nacionales en todos los sectores, en particular a través de enfoques centrados en las personas y sensibles a las cuestiones de género, y para que emprendan iniciativas conjuntas con el fin de instaurar una atención primaria de la salud más fuerte y sostenible en pro de la cobertura sanitaria universal. El apoyo de las partes interesadas puede ayudar a los países a destinar suficientes recursos humanos, tecnológicos, financieros y de información a la atención primaria de la salud. Al aplicar la presente Declaración, los países y las partes interesadas trabajarán juntos con un espíritu de colaboración y cooperación eficaz para el desarrollo, compartiendo conocimientos y buenas prácticas y respetando plenamente la soberanía nacional y los derechos humanos.

Comentario: Este es el gran llamado a la intersectorialidad. Precisa que todos veamos a los servicios de salud como de todos y, que su buen uso, resulta clave para ofrecer el bienestar deseado. Ha de verse como de todos sin permitir

que la corrupción se asiente. Los prestadores han de velar por el buen uso y la comunidad debe entender que, a través de la forma de vida que asuman, la disponibilidad de los recursos será mejor.



- Actuaremos sobre la base de esta Declaración con un espíritu de solidaridad y coordinación entre los gobiernos, la Organización Mundial de la Salud, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y todas las demás partes interesadas.
- Se alienta a todas las personas, países y organizaciones a apoyar este movimiento.
- Los países examinarán periódicamente la aplicación de la presente Declaración en cooperación con las partes interesadas.
- Juntos podemos lograr y lograremos la salud y el bienestar para todos, sin dejar a nadie atrás.

Finalmente, la Declaración de Astaná ratifica el compromiso de los participantes de impulsar la APS.

Comentario: ¿Cómo impulsar la APS? Tenemos la certeza de que es a través de impulsar los equipos primarios. ¿Cómo ha de ser ese equipo? Para responder resulta clave tener en cuenta lo que se debe hacer, lo que sintetizamos de la siguiente forma:

1. Debe tener un diagnóstico de salud de la comunidad a atender.
2. Con base en el mismo ha de estar preparado para:
 - 2.1. Atender las enfermedades prevalentes.
3. Debe haber desarrollado las RIAS (Rutas Integrales de Atención en Salud) de mantenimiento de la salud.
4. Debe tener la capacidad de enfrentar los problemas de Salud Pública identificados.
5. Debe conocer la realidad social de la comunidad y...
 - 5.1. Crear los vínculos con los distintos sectores que influyen con tal realidad:
 - 5.1.1. La dirección local de salud.
 - 5.1.2. Los hogares comunitarios y los colegios.
 - 5.1.3. Las parroquias.
 - 5.1.4. Las juntas de acción comunal.
6. Debe tener la capacidad de organizar la comunidad a través de:
 - 6.1. Programas para cuidadores de salud.
 - 6.2. Participación social en salud.
 - 6.3. Problemas de salud enfrentados y resueltos.

¿Quiénes formarán los equipos? Esto resulta particularmente importante pues ha de hacerse con los recursos dispuestos para ello. Ideal, por supuesto, es que sean equipos multidisciplinares, sabiendo de todas maneras que, cuantos más recursos humanos, menos distribución salarial.

El asunto es quién estimulará la formación de los equipos.

Nosotros, desde aquí, buscaremos la forma de crear un equipo de salud que pueda mostrar caminos para hacer real la APS.

REFERENCIAS

- (1) OPS [Internet]. Declaración de Alma-Ata. Disponible en: <https://bit.ly/2GnGyKk>.
- (2) Renewing Primary Health Care in the Americas, 2007 Edition Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud.
- (3) Informe OMS. Regreso a la atención primaria en salud. Disponible en: <https://bit.ly/2S9mPW6>.
- (4) Declaración de Astaná. Global Conference on Primary Health Care. Disponible en: <https://bit.ly/2Q2YrAd>
- (5) Ley 1751 del 2015. Disponible en: <https://bit.ly/1l7zpQI>
- (6) Política de Atención Integral en Salud del 2016. Disponible en: <https://bit.ly/2rN8Kmp>
- (7) Vanguardia.com. Medicina prepagada sigue ganando adeptos [30 de septiembre de 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/2MQqaTK>
- (8) Dinero [Internet]. Programa integral de salud en Guainía muestra un diagnóstico favorable [5 de noviembre de 2017]. Disponible en: <https://bit.ly/2RBjfi9>
- (9) Restrepo GL, González JC. Necesidad de la Atención Primaria y de la Medicina y/o Salud Familiar. Carta Comunitaria. 2018; 26(149): 15-22. Disponible en: <https://bit.ly/2G94OAP>
- (10) Minsalud [Internet]. Presentaciones Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS). Disponible en: <https://bit.ly/2wHXjd0>
- (11) Minsalud [Internet]. Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS. Plan de capacitación sectorial. Disponible en: <https://bit.ly/2MkSIMO>
- (12) González JC. Resumen: "Resultados, sistematización, análisis y recomendaciones de la evaluación de las experiencias de atención primaria en Colombia". Carta Comunitaria. 2018; 23(132): 13-29. Disponible en: <https://bit.ly/2TtIXXC>
- (13) González JC. Qué deben tener los programas de pregrado en el área de la salud. Carta Comunitaria. 2017; 24(141), 25-45. <https://bit.ly/2Tytw0o>
- (14) Restrepo GL. El médico y un modelo de salud. Carta Comunitaria. 2017; 24(137): 2-3. Disponible en: <https://bit.ly/2GdA4hY>
- (15) OPS [Internet]. Ideas principales de la conferencia Beyond Flexner: Misión social de la educación médica. Disponible en: <https://bit.ly/2UJpYsv>



Índice de los artículos sobre Atención Primaria de Salud publicados de 2015 a 2019

Título	Autor	Número	Enlace
Resumen: "Resultados, sistematización, análisis y recomendaciones de la evaluación de las experiencias de atención primaria en Colombia"	Juan Carlos González Q.	Vol. 23, Núm. 132 (2015)	https://goo.gl/upY76H
Resumen: "Análisis y propuesta para el desarrollo de la Atención Primaria, la promoción de la salud y el enfoque de determinantes orientados a la reducción de inequidades, articulado al sistema de salud colombiano"	Juan Carlos González Q.	Vol. 23, Núm. 133 (2015)	https://goo.gl/rsAFwZ
"Política pública nacional de apoyo y fortalecimiento a las familias, 2015-2025"	Juan Carlos González Q.	Vol. 23, Núm. 134 (2015)	https://goo.gl/1jL9Zu
Resumen: "Prácticas familiares y comunitarias que promueven la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo del niño"	Juan Carlos González Q.	Vol. 23, Núm. 135 (2015)	https://goo.gl/gVHLD5
Análisis de la Política Integral en Salud	Guillermo León Restrepo Ch., Juan Carlos González Q.	Vol. 24, Núm. 137 (2016)	https://goo.gl/yW9TTF
Redes de apoyo... influencia positiva en el estado de salud de los adultos mayores	Alejandra Cárdenas C, Yesica Katherin Botia L., Jenny Pinzón	Vol. 24, Núm. 138 (2016)	https://goo.gl/TTSRWt
Resumen del artículo "Salud, resiliencia y seguridad humana: Avanzando hacia la salud para todos"	Jenny Pinzón.	Vol. 24, Núm. 139 (2016)	https://goo.gl/fnxBTb
"Atención primaria de la salud: Una nueva oportunidad"	Oscar Echeverry.	Vol. 24, Núm. 140 (2016)	https://goo.gl/zFKMcd
Qué deben tener los programas de pregrado en el área de la salud	Juan Carlos González Q.	Vol. 24, Núm. 141 (2016)	https://goo.gl/QrZTKf
Resumen de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud	Juan Carlos González Q.	Vol. 25, Núm. 142 (2017)	https://goo.gl/soesZT
Resumen: "Sabe Colombia 2015: Estudio Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento".	Juan Carlos González Q.	Vol. 25, Núm. 144 (2017)	https://goo.gl/96NWjZ
Resumen: "Lineamientos para la implementación de la Atención Integral en Salud a la primera infancia, infancia y adolescencia"	Juan Carlos González Q.	Vol. 26, Núm. 146 (2018)	https://goo.gl/oU7JP3
PIPSA: Programa Integral de Promoción de Salud del Adolescente	Jenny Paola Salamanca P.	Vol. 26, Núm. 147 (2018)	https://goo.gl/8nsPbw
Requisitos europeos de formación para especialistas en Medicina Familiar	Juan Carlos González Q., Adriana Alejandra Galindo M., Ángela María Álvarez H., Jaime Camilo Rodríguez C., Mayer Argenis Caguasango F., Jenny Pinzón.	Vol. 26, Núm. 148 (2018)	https://goo.gl/k4iStf
Necesidad de la Atención Primaria y de la Medicina y/o Salud Familiar	Guillermo Restrepo Ch., Juan Carlos González Q.	Vol. 26, Núm. 149 (2018)	https://bit.ly/2DkB5kh
Reflexiones sobre la Declaración de Astaná	Juan Carlos González Q.	Vol. 27, Núm. 150 (2019)	Este número.

+-----+